

栗東市県外定期予防接種費用助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

栗東市長 様

申請者兼請求者 住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_ 印  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 （被接種者との関係： \_\_\_\_\_）

栗東市県外定期予防接種費用助成金交付要綱第5条の規定に基づき、必要書類を添えて、下記のとおり、定期予防接種費用助成金の交付を申請し、請求します。

被接種者	住所	栗東市
	氏名	
	生年月日	年 月 日
申請（請求）金額	円	

※申請（請求）金額は、栗東市県外定期予防接種費用助成明細書の助成申請額の合計額をご記入ください。

振 込 先	金融機関名		支店名（店番）	
	種 別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義			

※ゆうちょ銀行の場合、貯金通帳の見開きに記載された振込用店番及び口座番号をご記入ください。

【添付書類】

- 栗東市県外定期予防接種費用助成明細書（様式第4号）
- 依頼票に基づき接種した医療機関等の定期予防接種と分かる領収書の原本又は写し
- 依頼票に基づき接種した定期予防接種の種類毎の接種単価が分かる明細書の原本又は写し
- 依頼票に基づき接種した定期予防接種の予診票の原本（栗東市提出用）
- 母子健康手帳の予防接種欄の写し（高齢者の定期予防接種被接種者は添付不要）
- 振込先がわかるものの写し
- 栗東市予防接種料免除可否決定通知書（高齢者の定期予防接種被接種者のうち免除を認められた者のみ添付要）